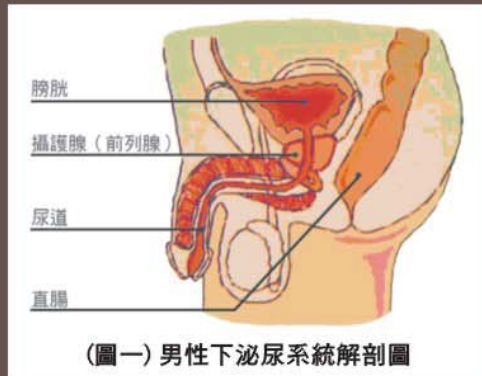


何謂攝護腺肥大

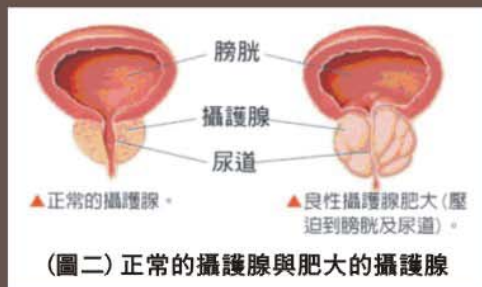
泌尿科醫師◎蔡岳峰

午后，診間走進了一對父子，兒子西裝筆挺，白色襯衫合身的黑色西裝外套配著黑條紋的藍色領帶，皮鞋擦的很亮，一眼就可以看出來是個管理階層的高知識分子，走在後面的是他的父親，白色汗衫配著沾滿污泥的卡其色的短褲，踩著一雙藍白拖鞋，應該是務農維生，我低頭看了看病歷，68歲林先生，職業：農，果然跟我猜的一樣，林伯伯一坐上椅子就開始停不下來的跟我抱怨，他說他在屏東鄉下種植木瓜維生，他從年輕一直到現在，他的身體狀況一直很硬朗，從沒看過醫生也沒住過院，不過，他已經十多年沒好好睡覺了！十多年？！我狐疑著，他說他每天晚上都要起來上廁所七八次，起來之後又很難入睡，白天工作精神都很不好，不過惡夢還沒結束，白天的時候也非常的頻尿，而且一有尿意就憋不住，常常必須在果園裡“就地解決”，不然就會尿失褲子！也因為長期頻尿和急尿的問題讓他無法出門遠行，擔心在遊覽車上或風景區沒辦法隨時上廁所。他已經十年沒有出去旅行了！說著說著，我看到他的眼淚在眼框內打轉，趕緊打斷他的話，『阿伯！你應該是攝護腺肥大的問題啦！我幫你檢查看看！這是可以治療的！』

攝護腺又名前列腺是男性特有的器官，它的位置在膀胱正下方，大小和栗子差不多(圖一)，男性尿液排空的動作是經由膀胱收縮將尿液擠出，經過攝護腺再由尿道排出體外，攝護腺在年輕時的生殖過程及老年時的排尿動作中都扮演了重要的角色。



(圖一) 男性下泌尿系統解剖圖



(圖二) 正常的攝護腺與肥大的攝護腺

攝護腺肥大是男性最常見的良性腫瘤(圖二)，但攝護腺肥大的原因目前還不是很明確，其中最為大家所接受的是老化而造成賀爾蒙不平衡所導致，其發生率跟年紀有很大的關係，50歲以前大概有百分之二十會罹患攝護腺肥大，50~60歲之間大概有一半會有攝護腺肥大，而一旦超過80歲幾乎百分之八十以上會有。

攝護腺肥大常見症狀可分為兩大類，第一類是阻塞性症狀，會出現如尿流細小、解不完全、排尿後段滴不乾淨、尿柱斷斷續續、需用力方能解尿、排尿無力等；另一類則屬於刺激性症狀，包括頻尿(排尿後不到兩小時又想尿)、尿急(尿意強烈，甚至憋不住)、夜尿等。若沒有及時治療會有併發症產生，例如膀胱炎、膀胱結石等，嚴重的攝護腺肥大患者會解不出小便，必須留置導尿管，嚴重可能會導致腎積水或腎功能不全。因前列腺增大血

流量也相對增加，患者也可能會出現無痛性血尿。

在檢查方面，若有上述的排尿症狀可先填寫良性攝護腺肥大問卷，來初步了解排尿症狀的嚴重性，醫師則可以藉由尿液檢查、肛門指診與腹部超音波做初步的檢查及診斷，若有明顯的攝護腺肥大也可以藉由尿流速檢查來測量目前的排尿狀況。

(一)問卷：1992年美國泌尿科醫學會 (American Urological Association)提供了一套評估攝護腺肥大的嚴重度問卷 (AUA symptom score)，該記分方式其後由世界衛生組織引用成為國際攝護腺症狀評分標準 (International Prostate Symptom Score, IPSS)。根據計分標準將嚴重程度分為輕度、中度及重度。(請參閱表一)

(二)肛門指診：醫師以手指經由肛門進入直腸，觸摸攝護腺部分，藉以感覺攝護腺的肥大程度，另外可以觸摸攝護腺表面，感覺其軟硬度和平滑度來診斷是否有攝護腺癌的可能性。

(三)攝護腺超音波：超音波可經由腹部或直腸來觀察攝護腺，可以初步估計攝護腺的體積，並可觀察是否有腫瘤的存在；另外腹部超音波也可用來測量殘餘尿量，評估解尿狀況。

(四)血液檢查 (攝護腺癌特異抗原PSA)：攝護腺癌特異抗原通常在攝護腺癌或攝護腺發炎時會升高，可以作為攝護腺癌的初步篩檢。

(五)尿流速檢查：經直接解尿來測量解尿速率、時間及總解尿量等數據，可以直接判斷阻塞的嚴重程度。

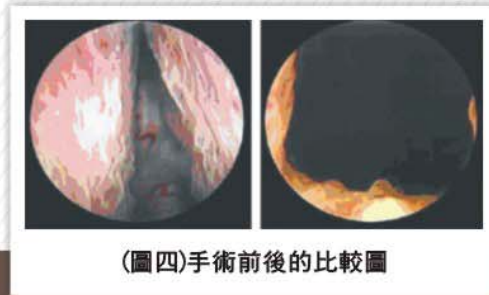
關於治療方式，攝護腺肥大的治療方式可分為藥物治療及手術治療，剛開始有症狀的病人會先以藥物治療為主，但若效果有限，臨床症狀仍無法適當緩解則需考慮手術治療。另外，若病患已有腎水腫合併腎功能不良、持續血尿、反覆性的尿路感染及膀胱結石等症狀也應考慮以手術治療。

(一)藥物治療：主要分為兩類，分別為甲型交感神經阻斷劑 (α -blocker)，與荷爾蒙治劑 (5 α -reductase inhibitor)。

a. 甲型阻斷劑 (α -blocker)：此類藥物可以使攝護腺緊繃的狀態鬆弛，進而增加尿流量，使小便較為順暢，但此類藥物之目的僅為症狀治療，並不能使攝護腺縮小，其副作用為姿勢性低血壓，頭暈，倦怠，鼻塞，口乾和全身無力。睡前使用應由低劑量開始用起，可以減少這些副作用。

b. 荷爾蒙治劑 (5 α -reductase blocker)：此類藥物經由調節賀爾蒙的狀態來使攝護腺縮小。連續服用約三個月後會大約可以使攝護腺萎縮約30%，可以改善之臨床症狀。但這些藥物在副作用為減低性慾和性功能障礙，另外，停藥後攝護腺依舊會再度肥大。

c. 副交感神經阻斷劑：部分攝護腺肥大的病人常會合併有膀胱敏感性提高或膀胱過動的問題，臨床上造成嚴重的頻尿、急尿甚至於尿失禁的問題，合併



使用這類藥物可以改善這種狀況。不過使用時要相當小心，因為此類藥物可能造成尿液滯留的問題，需要醫師評估後才可使用。

(二) 手術治療：

a. 傳統經尿道攝護腺切除手術(圖三)：

目前的主流手術，以內視鏡經由尿道進入攝護腺，再由內視鏡伸出電刀，將阻塞尿道的部分攝護腺括除(圖四)。手術中可能的併發症為：出血、血塊阻塞、感染、水中毒甚至休克，而手術後可能的併發症為：尿失禁、膀胱頸狹窄、尿道狹窄、精液逆流及勃起功能障礙。不過，隨著手術技術及醫療器械的進步，併發症已有明顯的減少。

b. 經尿道雷射汽化手術：與傳統經尿道攝護腺切除手術類似，只是將電刀替換為雷射，直接將阻塞尿道的攝護腺汽化。相對傳統經尿道攝護腺切除手術有較低的併發症。

c. 開腹手術：經由下腹部的傷口將膀胱打開，再將緊臨膀胱的攝護腺挖除，適用在體積很大的攝護腺，由於傷口大且復原時間長目前已少用此手術方法。

關於攝護腺肥大病患的平日保健：

- A. 50歲以上的男性應定期健康檢查，並注意自己的解尿狀況和腎功能。
- B. 攝護腺肥大的病患須特別注意尿液是否有發炎或血尿等情形，並應定時追蹤攝護腺癌特異抗原(PSA)。
- C. 養成多喝水少憋尿的好習慣。

D. 盡量減少久坐或長時間騎乘腳踏車或摩托車。

E. 盡量避免刺激性飲食，如咖啡、菸酒

F. 有小便困難或其他解尿問題一定要找醫師求診。

兩個月後，林伯伯帶了兩大袋的木瓜來看我，他說這是他自己種的木瓜，包甜，他說要送給我，他還說上禮拜跟著社區辦的旅遊去阿里山走走！他說阿里山很美，很好玩！這是他十年來第一次離開屏東出去旅行！

我看著林伯伯眉飛色舞的描述著這段精彩的旅程，跟兩個月前他剛剛進到診間的表情有著很大的對比，攝護腺肥大並不是什麼要命的絕症，但卻深深的影響了生活品質，經過適當的治療可以讓人生恢復色彩！

國際前列腺症狀評分表 (I-PSS)						
在過去一個月內，	完全沒有	五次內不到	不超過一半 (三次至五次)	大約一半 (二至三次)	超過一半 (超過三次)	症狀的評分 (總分)
您是否有小便解不乾淨的感覺？	0	1	2	3	4	5
您是否不到兩小時就要再去小便一次？	0	1	2	3	4	5
您是否有小便斷斷續續的現象？	0	1	2	3	4	5
您是否有憋不住尿的感覺 (尿急就憋不住)？	0	1	2	3	4	5
您是否有小便無力感？	0	1	2	3	4	5
您是否有需要用力才能解出小便？	0	1	2	3	4	5
晚上睡覺時 您一般需要起床小便幾次？	完全沒有	一次	二次	三次	四次	五次或以上
症狀計分的總評分						
總分	症狀	注意事項				
0-7	輕度	定期檢查攝護腺，至少一年一次				
8-19	中度	儘快到醫院檢查攝護腺，可能需要治療				
20-35	重度	應立即接受治療				

(表一) 國際攝護腺症狀評分標準